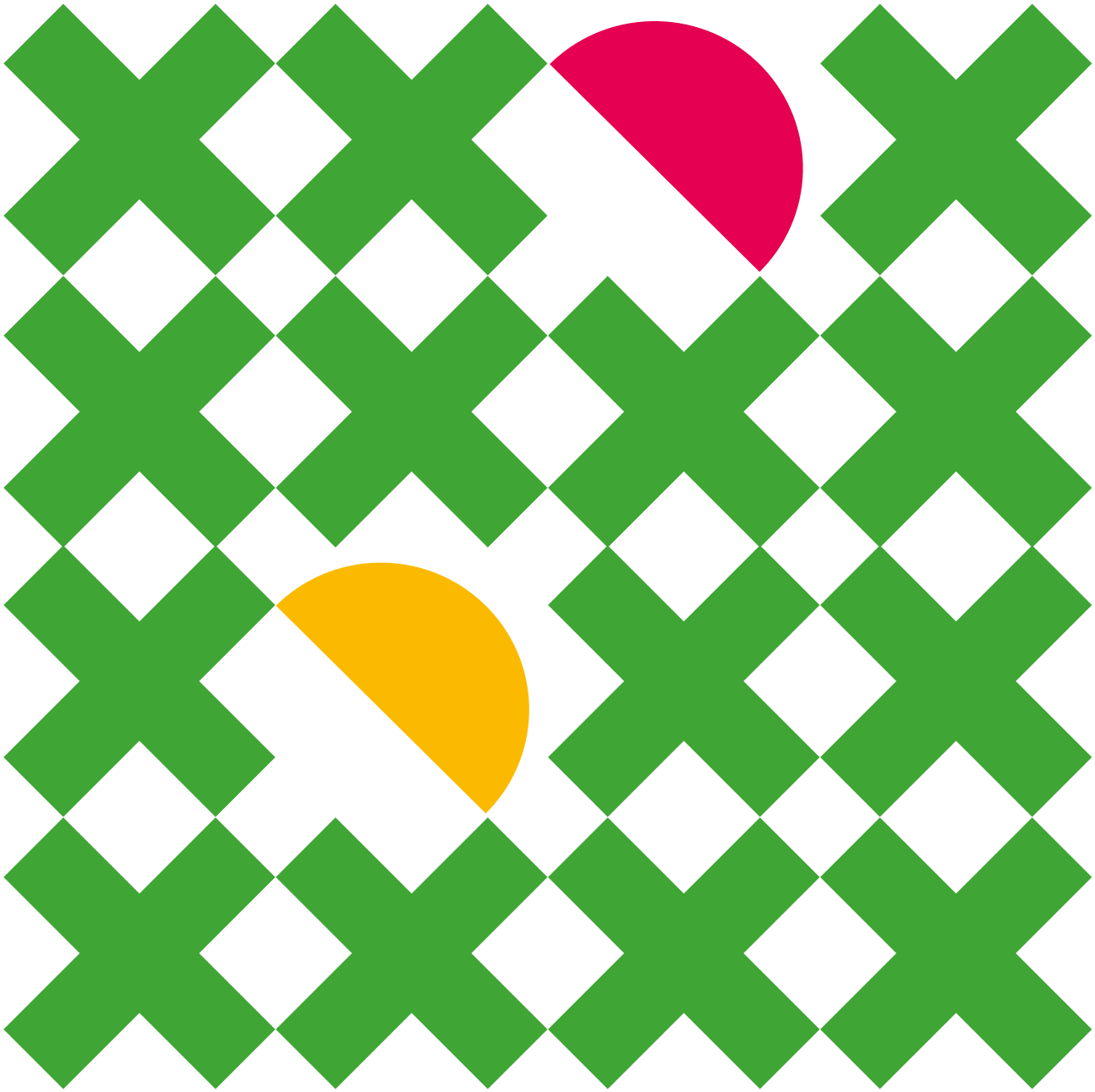
Guia antiestigma per a

professionals d'atenció al públic



obertament

PER LA SALUT MENTAL, DONA LA CARA

Introducció 3

Què són els trastorns mentals? 3

Falses creences sobre la salut mental 4

Què és l'estigma? 4

Què és la discriminació? 6

Recomanacions per parlar sobre salut mental 7

Recomanacions per parlar amb persones amb problemes de salut mental 11

1. Introducció

Aquesta guia està dissenyada específicament per als professionals dels ens locals que fan tasques d'atenció al públic: personal de recepció, de l'Oficina d'Atenció al Ciutadà, del Servei de Biblioteques Municipal, etc. Per tant, està enfocada a abordar la manera més adequada de parlar sobre temes relatius a la salut mental en les situacions d'interacció interpersonal. Això inclou situacions d'interacció entre aquests professionals i les persones amb problemes de salut mental, però també entre persones que no disposen d'un diagnòstic.

En gran manera, aquesta guia tracta aspectes relatius a la comunicació, i és que la forma com ens comuniquem genera uns efectes en el nostre entorn que reprodueix i trenca els prejudicis i els estereotips que hi ha a la nostra societat. Tanmateix, per comunicar correctament, en primer lloc, cal estar sensibilitzat sobre la temàtica que es vol tractar. Per això, per començar presentem informació essencial que cal conèixer sobre què són els trastorns mentals, què són l'estigma i la discriminació i com es posa en pràctica en els diferents àmbits de la nostra vida.

2. Què són els trastorns mentals?

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) descriu la salut mental com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, "pot treballar de manera productiva i fructífera" i és capaç de fer contribucions a la comunitat. Segons aquesta definició, s'entén la salut mental des d'una perspectiva holística i no significa absència de malaltia: és a dir, tenir salut mental va més enllà de tenir o no un diagnòstic, implica tenir un espai dins la comunitat i poder dur a terme el nostre dia a dia.

D'altra banda, els trastorns mentals fan referència a una àmplia gamma de condicions de salut mental que afecten temporalment i substancialment la capacitat de les persones per afrontar les demandes de la vida diària. Aquesta condició pot causar alteracions de pensament, de percepció, d'estat d'ànim, de personalitat o de comportament, tot i que de vegades és invisible i no aparent davant els altres. A diferència de la discapacitat psíquica o la demència, el trastorn mental no disminueix ni deteriora les facultats mentals, sinó que les altera de manera esporàdica. Tots som susceptibles de tenir problemes de salut mental. El tractament i la recuperació són possibles i moltes persones amb un diagnòstic de salut mental porten una vida normalitzada.

Els problemes de salut mental són:

- **Rellevants.** La salut mental és una prioritat important en l'agenda política, tal com ho reflecteix l'acord pres pel Parlament de Catalunya el desembre del 2021 a favor de l'impuls d'un Pacte Nacional per a la Salut Mental.
- **Habituals.** El 23,7 % de la població catalana de més de 18 anys presentarà al llarg de la seva vida un trastorn mental, segons el Pla director de salut mental i addiccions.
- **Estigmatitzats.** La majoria de les persones amb un trastorn mental han estat víctimes de l'estigma i la discriminació. Moltes amaguen que tenen un diagnòstic per por del rebuig. L'estigma dificulta la recuperació i agreuja el patiment tant o fins i tot més que els símptomes del trastorn.

3. Falses creences sobre la salut mental

La manca de formació sobre salut mental, el tabú que impedeix parlar-ne obertament per por de ser discriminat o una cultura popular exagerada sobre les actituds i els comportaments associats a determinats trastorns, ens impedeixen tenir una idea acurada sobre què implica conviure amb un problema de salut mental. A continuació presentem un conjunt de mites o errors que es comenten freqüentment en referir-se a les problemàtiques de salut mental i que cal evitar:

- **Associar les persones amb diagnòstics de salut mental amb violència o perillositat.** La investigació científica ha demostrat que les persones amb un trastorn mental no són més violentes que la resta de la societat.
- **Emprar generalitzacions com "els malalts mentals són..." o "els esquizofrènics es comporten...".** Els problemes de salut mental es viuen i afecten cada persona de manera diferent, i els seus comportaments no són més imprevisibles que els de la resta de la societat.
- **Considerar que es tracta de persones incapacitades, que els trastorns mentals són incurables i que impedeixen tenir una vida normalitzada.** Amb un tractament adequat i un entorn social i familiar favorable, una persona pot superar les limitacions del trastorn, treballar, mantenir relacions socials o cuidar els seus fills.
- **Tractar les persones amb problemes de salut mental amb compassió i paternalisme.** La majoria de les persones amb un trastorn mental és capaç de participar en espais comunitaris, laborals i socials. És l'estigma el que limita moltes vegades l'accés a aquests àmbits.
- **Confondre trastorn mental amb discapacitat psíquica o demència.** El trastorn mental no disminueix ni deteriora les facultats mentals d'una persona, sinó que les altera de forma esporàdica.
- **Utilitzar esquizofrènic o bipolar per referir-se a personalitat dual o múltiple.** L'esquizofrènia i el trastorn bipolar no són trastorns de la personalitat. L'esquizofrènia és un trastorn psicòtic i el trastorn bipolar un trastorn de l'estat d'ànim.
- **Associar els trastorns mentals amb els suïcidis.** No tan sols les persones amb trastorn mental disposen d'una conducta suïcida, i la gran majoria de persones amb problemes de salut mental no en cometen. El fet de tenir un trastorn mental pot ser un factor de risc en molts casos, però l'única manifestació comuna en la mort per suïcidi és l'existència d'un gran patiment emocional, i aquest fet no és exclusiu de la gent que té un trastorn mental.

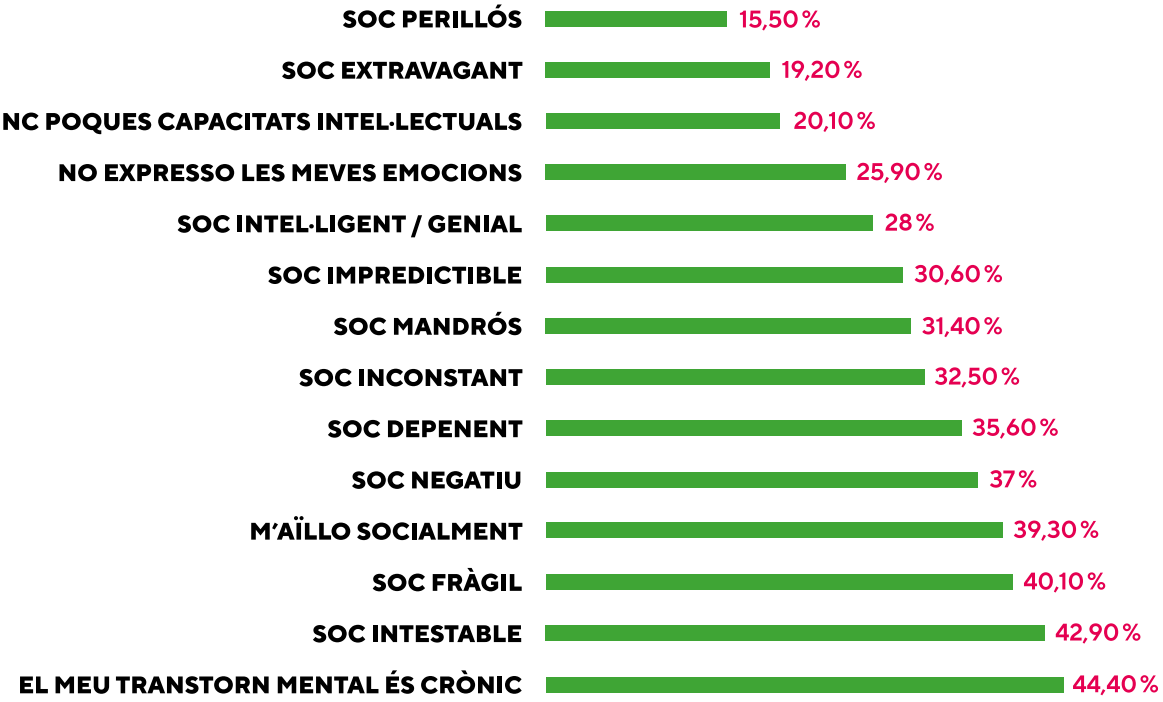
4. Què és l'estigma?

El terme *estigma* fa referència a una atribució de qualitats desacreditadores i negatives sobre una persona, la qual passa a ser vista, pensada i tractada com a inferior.

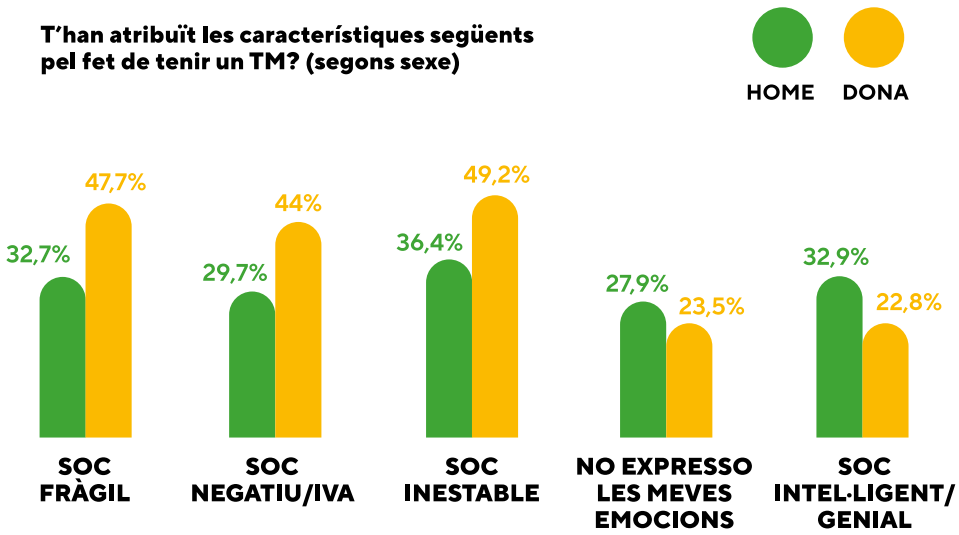
L'autoestigma apareix quan les persones interioritzen els atributs negatius associats als problemes de salut mental i se'ls autoatribueixen, de manera que es generen efectes negatius en el procés de recuperació, d'apoderament i de millora de l'autoestima, i es reforcen l'aïllament, la retracció i la negació a comunicar la necessitat d'ajuda.

L'estigma es compon d'estereotips i prejudicis, en els quals els primers es refereixen a les creences generalitzades sobre un grup i el segon són les sensacions negatives que desenvoluparem cap a aquest grup si donem per vàlid l'estereotip.

A les persones amb un trastorn mental se'ls atribueixen les característiques següents:



Com podem veure a les dades següents, el fet de ser dona i tenir una problemàtica en salut mental provoca que algunes d'aquestes atribucions es donin amb més freqüència:



5. Què és la discriminació?

És el tractament d'inferioritat que es fa a una persona o col·lectivitat que està estigmatitzada per causa de la raça, el sexe, l'origen, les idees, la religió, la posició social o econòmica, etc. I també per causa de l'estat de salut i de salut mental.

A Catalunya, la discriminació per raons de salut mental es troba molt estesa: el 80,1% de les persones amb trastorn ha estat discriminada per raó de salut mental i el 54,9 % és discriminat bastant o molt freqüentment.

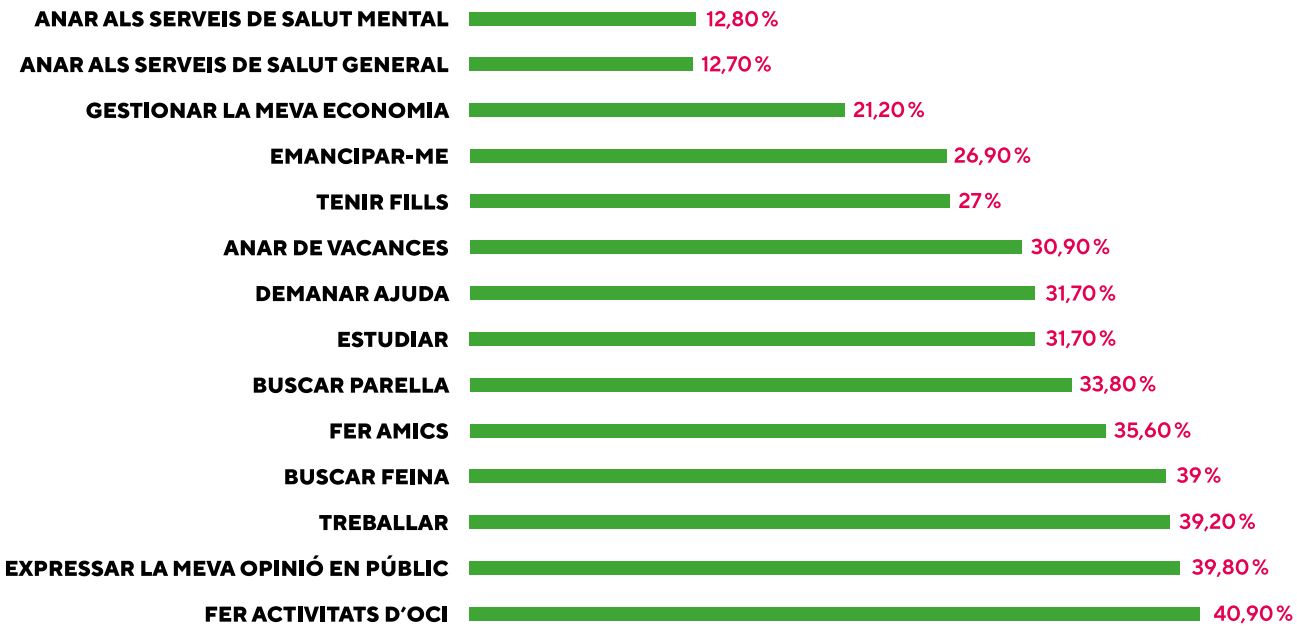
Aquest tracte discriminatori afecta els principals àmbits de la vida. A través de l'estudi *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya* es constata que:

- La meitat de les persones enquestades (50,7 %) ha sofert rebuig de les persones en algun àmbit de la vida, que s'allunyen o eviten el contacte amb la persona que ha passat per una problemàtica de salut mental.
- El 51,6 % de les persones han patit sobreprotecció i control, i s'estableixen relacions de jerarquia en les quals la persona amb una problemàtica de salut mental queda en situació d'inferioritat i és tractada des de la llàstima i la protecció en excés i el control.
- El 47,4 % de les persones amb trastorn mental indiquen que han estat tractades negativament, amb actituds de menyspreu, burles, insults, coacció o culpabilització en algun àmbit de la vida pel fet de tenir un trastorn mental.

L'exposició continuada a la discriminació pot portar les persones a deixar d'intentar recuperar el propi projecte de vida, de manera que deixen de fer activitats, limiten la interacció amb els altres i redueixen les possibilitats de rebre suport:

- El 67 % de les persones amb trastorn de salut mental han ocultat el seu trastorn al seu cap o superior.
- El 89 % han desistit de fer alguna activitat per evitar ser discriminades.

Gràfic. Has deixat de fer alguna de les activitats següents per evitar que et tractin injustament pel fet de tenir un TM?



Per fer front a l'estigma i el tracte discriminatori, l'opció majoritària (82,4 %) és ocultar que tenen un trastorn.

Les persones deixen de fer coses per experiències de discriminació prèvies, per estigma anticipat (evitar posar-se en situacions on hi hagi possibilitat de ser discriminat) o per autoestigma.

Tipologies de discriminació

La discriminació té diferents formes i maneres d'aparèixer en diferents col·lectius:

- Ús de llenguatge discriminatori: les traces de l'estigma en salut mental poden rastrejar-se en el llenguatge quotidià, en l'ús de certs girs lingüístics que es fan servir habitualment. També es pot utilitzar per a burles, culpabilització, menyspreu o ridiculització.
- Evitació o rebuig: és habitual que, davant del trastorn mental, les persones sentin por. La reacció més habitual quan es té por és allunyar-se d'allò que la provoca, evitar el contacte directe, no voler-ne saber res.
- La condescendència, la sobreprotecció i el control: un comportament o forma de relacionar-se amb les persones amb trastorn mental força comú és tractar-les amb condescendència o de forma infantil. En aquest cas, el sentiment que es té cap a aquestes persones és de pena o aflicció i s'hi estableix una jerarquia. En aquesta tipologia s'inclouen també comportaments paternalistes, infantilitzadors i de desacreditació.

6. Recomanacions per parlar sobre salut mental

A l'hora de comunicar-nos, s'ha de tenir molta cura de la manera com es parla i del llenguatge que s'utilitza. L'estil lingüístic, definit pel vocabulari i les formes sintàctiques utilitzades, generen efectes de sentits i conseqüències que van més enllà de les intencions de les persones emissores del missatge. El llenguatge, amb la seva doble funció de reflectir i conformar la realitat social, requereix ser escollit racionalment d'acord amb els objectius que es volen assolir.

Precisament per totes aquestes consideracions, cal establir un seguit de proscripcions (expressions, missatges i maneres de comunicar que s'han d'evitar) i un seguit de prescripcions (suggeriments i propostes perquè el missatge sigui efectiu).

Proscripcions

- S'han d'evitar els verbs d'essència. El verb *ser* i totes les seves conjugacions (*és, són,* etc.) converteixen una qualitat en part essencial de l'objecte al qual s'apliquen. En aquest cas, un trastorn mental deixa de ser una part i passa a ser allò essencial que defineix la persona.
- Cal evitar els substantius que substancialitzen. No s'ha de caure en l'error de transformar en nom propi els estats o diagnòstics de les persones. Dir, per exemple, "un esquizofrènic" o "esquizofrènics" substancialitza un estat o un diagnòstic, etiqueta les persones i les redueix al nom d'una malaltia.

- No s'han d'utilitzar adjectius que etiqueten. Si s'utilitza un adjectiu que lliga una qualitat a la persona, aquesta qualitat es fa inherent, en lloc d'anomenar un estat. Per exemple, no s'ha de dir "una persona esquizofrènica", sinó "una persona que té esquizofrènia".
- Cal evitar l'ús dels articles que generalitzen. Els articles de tercera persona del plural, *els* i *les*, generalitzen tot el col·lectiu, sense atendre les possibles diferències individuals entre les persones, tot i que es comparteixi el mateix diagnòstic. Per exemple, s'ha d'evitar dir: "els malalts mentals".
- No s'han d'utilitzar expressions que generalitzen. Cal evitar dir "el trastorn mental" o "la malaltia mental", en termes generals, perquè n'hi ha molts de diferents. És més convenient dir "un trastorn mental", "els trastorns mentals".
- S'ha d'evitar el vocabulari del model biomèdic. S'han d'evitar totes les expressions derivades dels models explicatius biomèdics del trastorn mental, atès que enforteixen diversos components de l'estigma: incrementen l'atribució de perillositat, empitjoren les actituds i fan augmentar el desig de distància social. Fins i tot, cal deixar de parlar de "malalts", "malalties" i "curació", perquè aquesta terminologia, a més dels efectes esmentats, porta a l'adopció d'una actitud passiva en el tractament i a un efecte de pessimisme quant a la seva efectivitat. Cal parlar de "trastorn" i "recuperació".
- Cal evitar l'ús del verb *patir*. En primer lloc, perquè una persona que passa o ha passat un trastorn mental no sempre, ni necessàriament, pateix. Hi ha felicitat i plaer encara que es visqui amb un trastorn mental. En segon lloc, se n'ha d'evitar l'ús perquè pot generar o bé un efecte de victimisme, la qual cosa s'associa amb pena i misericòrdia en lloc d'ajudar a entendre que es tracta d'una qüestió de drets humans, o bé un efecte d'augment de distància vers aquestes persones en dificultar-ne la identificació.
- S'ha d'evitar limitar el missatge a les persones que utilitzen els serveis. Sempre que es parli de les persones amb l'experiència d'un trastorn mental cal evitar parlar d'"usuaris/usuàries", "clients/clientes" o qualsevol altra paraula o expressió que pressuposi haver passat per un servei de salut mental. Si es vol fer arribar a la població el missatge que el trastorn mental li pot succeir a tothom, és contraproduent circumscriure el missatge a una petita porció de les persones afectades. S'ha de parlar de "persones amb un problema de salut mental", "persones amb l'experiència del trastorn mental", etc.

Proscripcions

- Verbs d'essència
- Substantius que substancialitzen
- Adjectius que etiqueten
- Articles que generalitzen
- Expressions que generalitzen
- Vocabulari biomèdic
- El verb *patir*
- Parlar d'"usuaris/usuàries"

Prescripcions

- Cal utilitzar verbs de procés. Sempre s'han de preferir els verbs que fan referència a una situació o circumstància momentània o, si més no, no essencial a la persona. Per exemple, es poden utilitzar els verbs *tenir, passar, viure, experimentar,* etc. i el nom del trastorn.
- S'ha de parlar de persones. S'ha de tenir present sempre que qui viu el trastorn mental és una persona. Aleshores, a l'hora de fer la descripció cal fer-hi referència com "una persona amb", "la persona que té...".
- S'ha de parlar de trastorns específics. Igualment, sempre que sigui possible i oportú, és preferible anomenar el trastorn específic: "la persona que té depressió...", "una persona amb un desordre bipolar...". Quan no és possible especificar el trastorn, cal parlar en termes concrets, no generals: "la persona amb un trastorn mental".
- Cal introduir la perspectiva de gènere per evitar la invisibilització de les dones en el llenguatge utilitzat. A tal efecte, podem fer ús de diverses estratègies discursives per evitar l'ús del genèric masculí. En primer lloc, hem d'intentar referir-nos a persones sempre que ens sigui possible, i parlar, per exemple, de "persones formadores", evitant simplificar-ho amb el genèric masculí "formadors". També es poden utilitzar substantius de gènere neutre en lloc de genèrics masculins a l'hora de referir-se a un col·lectiu; per exemple, direm "el professorat" i no pas "els professors", ens referirem als "infants" i no pas als "nens". En el llenguatge escrit també podem fer ús de la barra d'inclusió de gènere: "els/les professionals interessats/ades". Finalment, podem referir-nos explícitament al masculí i al femení, sense cenyir-nos al primer: "els i les professionals".

Prescripcions

- Utilitzar verbs de procés
- Parlar de persones
- Parlar de trastorns específics
- Introduir perspectiva de gènere

Taula resum dels aspectes més rellevants

Error comú	Recomanació	Per què?
El *malalt mental*, la *víctima*, l'*aflicció del malalt mental*.	**Persona** amb problemes de salut mental, **persones** que tenen o conviuen amb trastorn mental.	Moltes persones amb problemes de salut mental viuen una vida plena i es recuperen.
Un *psicòtic*, un *esquizofrènic*, una *anorèxica*...	**Una persona que té o ha tingut** psicosi, esquizofrènia, anorèxia... o bé, algú que té un diagnòstic de...	Les persones són més que el seu diagnòstic de salut mental, aquest no els defineix.
Les persones que *pateixen* un trastorn mental...	Les persones que **tenen** un trastorn mental...	Les persones que passen o han passat un trastorn mental no necessàriament estan patint. A més, pot generar un efecte de victimisme, de pena o de misericòrdia contraproduent.
Utilitzar vocabulari del model biomèdic, com *malaltia* o *curació*.	Substituir-los per **trastorn** o **recuperació.**	Els termes biomèdics incrementen l'atribució de perillositat, empitjoren les actituds i fan augmentar el desig de distància social.
Equiparar el col·lectiu a les persones que utilitzen els serveis de salut mental amb termes com *usuaris/usuàries* o *clients/clientes* de serveis de salut mental.	**Persones amb un problema de salut mental.**	No totes les persones que tenen un trastorn mental utilitzen els serveis de salut mental.
Utilitzar els termes *esquizofrènic*, *bipolar*, *psicosi* o *depressiu* per descriure situacions caòtiques, irracionals o extravagants.	Buscar **recursos lingüístics o adjectius que no apel·lin a la salut mental.** Per exemple: "Les declaracions de tal polític van ser incoherents."	Aquesta adjectivació negativa perpetua mites i estereotips.
Reclusos, interns, tancats en manicomis o psiquiàtrics.	**Pacients,** usuaris de **centres de salut mental, ingressos** hospitalaris i processos de rehabilitació.	Les persones són tractades en un hospital, no tancades en un manicomi (terme antiquat i ofensiu).
Boig, maníac, tarat, llunàtic, pertorbat, dement...	**Una persona amb un problema de salut mental,** que té un trastorn mental.	Aquestes paraules solen estar vinculades a perillositat, comportament estrany o burla.

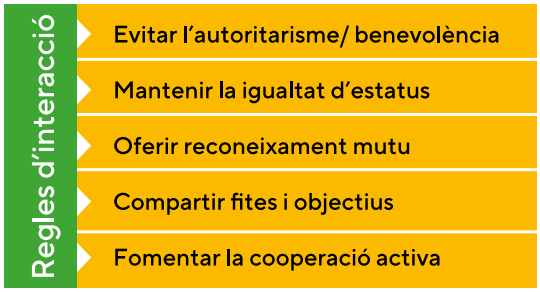
7. Recomanacions per parlar amb persones amb problemes de salut mental

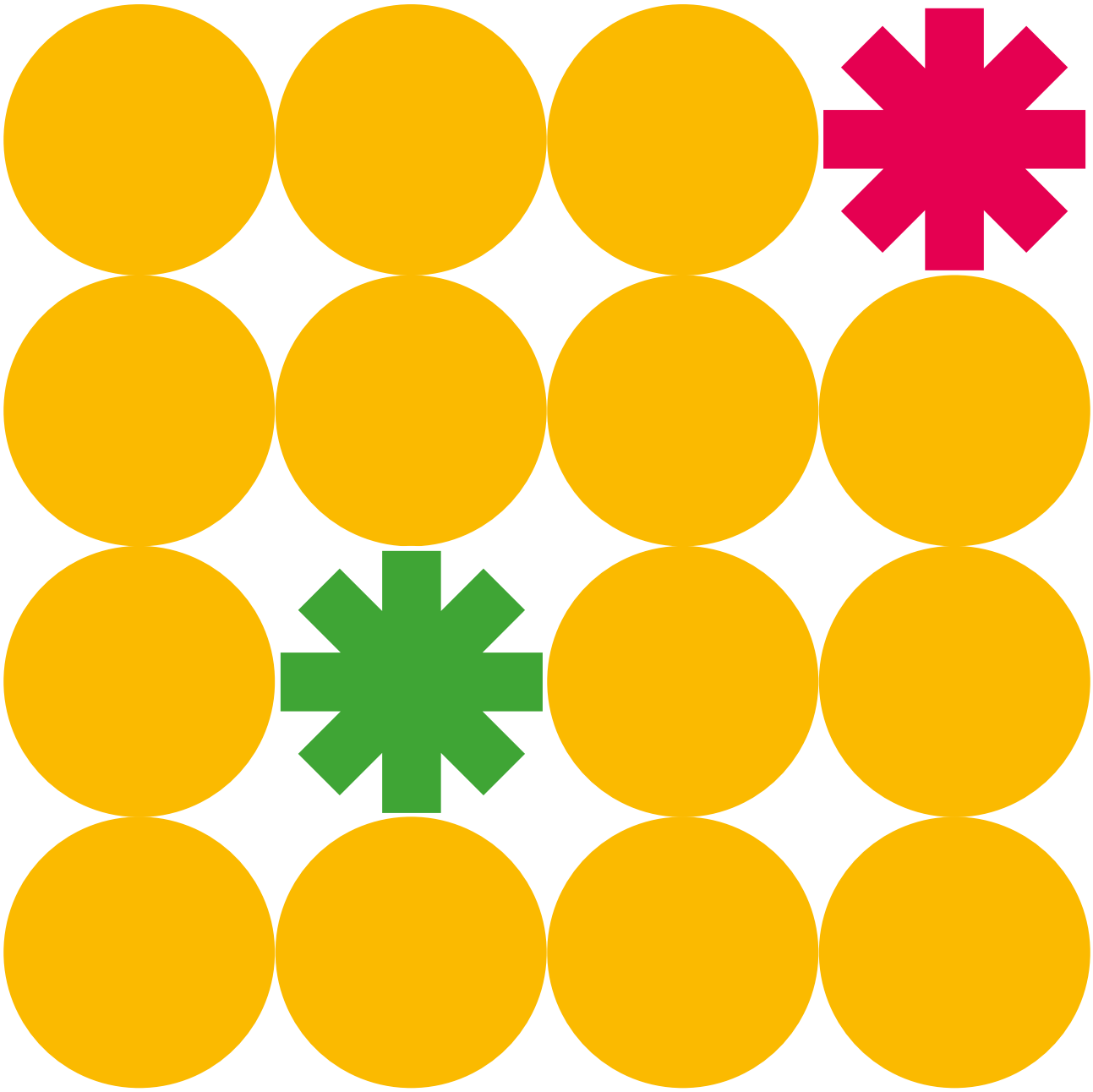
La interacció és l'estratègia més efectiva contra l'estigma que viuen les persones amb un trastorn mental. Ara bé, no totes les formes d'interacció trenquen els prejudicis i la discriminació. De fet, la majoria de les formes d'interaccions que hi ha actualment entre persones amb un trastorn mental o sense produeixen l'efecte contrari: una reproducció i enfortiment dels prejudicis i la discriminació arrelats en la societat.

En el cas del trastorn mental, com succeeix amb totes les formes de prejudicis i discriminació amb independència del col·lectiu afectat, l'estigma i l'autoestigma es transmeten i s'aprenen en interaccions quotidianes. Per això, el paper de les persones que treballen en l'àmbit de l'atenció al públic és clau per combatre l'estigma.

Regles d'interacció

- S'ha d'evitar tota forma d'autoritarisme o benevolència. Les interaccions són un factor enfortidor d'estigma quan es fan des de la caritat. La lluita contra l'estigma és una qüestió de drets, no de caritat. Les interaccions en què hi ha postures autoritàries –segons les quals les persones amb un trastorn mental són irresponsables i, per tant, les decisions sobre la seva vida han de ser preses per altres– o postures benvolents –segons les quals les persones amb un trastorn mental són irresponsables i infantils– fomenten l'estigma i la discriminació cap a les persones amb problemes de salut mental.
- S'ha de mantenir la igualtat d'estatus. La igualtat d'estatus és un factor fonamental perquè les interaccions entre persones amb un trastorn mental o sense no acabin enfortint els prejudicis i la discriminació. Tot element, sigui físic o simbòlic, que al llarg de les interaccions distingeix un "nosaltres-ells/elles" (com la bata blanca dels professionals, per exemple) és contraproduent en la lluita contra l'estigma.
- Cal oferir-se reconeixement mutu. Tothom té coses que pot aportar en la lluita contra l'estigma, tingui o no tingui un trastorn mental. Aquest reconeixement ha de ser explícit i no tan sols una frase bonica. En les interaccions s'ha de valorar allò que cadascú aporta als objectius comuns, independentment de si porta un diagnòstic o no.
- Tothom ha de sentir-se partícip de les fites i els objectius. Perquè les interaccions entre persones amb un trastorn mental o sense siguin positives, s'han de donar com a conseqüència de la participació en activitats amb objectius i fites compartides per totes dues. Per contra, si les fites i els objectius no són prou clars i coneguts, o no són plenament compartits, les activitats i la interacció es poden viure com a mancades de sentit o imposades. En aquestes circumstàncies, les interaccions són un factor enfortidor d'estigma.
- S'ha de fomentar que la cooperació sigui activa. Perquè les interaccions siguin positives, les persones s'han de sentir subjectes de les activitats i no objectes d'aquestes. S'han de donar opcions perquè tothom pugui sentir-se actiu en la lluita contra l'estigma, la qual cosa no significa tan sols acomplir alguna tasca, sinó també que els parers de cadascú siguin tinguts en compte.





obertament

PER LA SALUT MENTAL, DONA LA CARA

Ronda de Sant Pere, 28-30,
entresol C, 08010, Barcelona
931 123 717
obertament@obertament.org
www.obertament.org

obertament_sm
@obertament_sm
obertament

Amb el suport de:

Generalitat de Catalunya
Departament de la Presidència